

# Psicología y Educación: Presente y Futuro

Coordinador: Juan Luis Castejón Costa  
ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

© CIPE2016. Juan Luís Castejón Costa

Ediciones : ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

ISBN: 978-84-608-8714-0

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o cien

# Rendimiento escolar: su abordaje desde la terapia de juego familiar

Padilla, Xóchitl., Ruiz, Verónica.

*Facultad de Psicología, Residencia en Psicoterapia Infantil, Universidad Nacional Autónoma de México,  
Ciudad de México.*

E-mails: xochitlbpm@gmail.com, verokemp@yahoo.com

## Resumen

La evaluación del área emocional cuando existe bajo aprovechamiento escolar permite tener más herramientas para el diagnóstico. Adicionalmente la revisión bibliográfica, el trabajo interdisciplinario y el juego ofrecen herramientas para la toma de decisiones. En este trabajo, se describe el proceso de evaluación e intervención clínica de una menor de nueve años con dificultades académicas. La madre solicitó terapias de aprendizaje debido a “bajas calificaciones y problemas de socialización”. Se evaluó el área perceptomotora, intelectual, socioafectiva, mientras que la lectoescritura se evaluó por profesionales del área educativa. Los resultados indican que tanto su CI, capacidades perceptomotoras y lectoescritura se encuentran adecuadas para su edad y grado escolar; sin embargo en el área emocional existen indicadores como retraimiento e inseguridad, inmadurez emocional y baja autoestima. En este caso, el juego diagnóstico permitió observar un ambiente con poco contacto afectivo, exigente y sobreprotector. La evaluación descarta el diagnóstico de problemas de aprendizaje y concluye que los aspectos emocionales afectan la forma en la que la menor responde a demandas escolares. La intervención se realiza desde la terapia de juego familiar para mejorar la comunicación y contacto afectivo entre los miembros de la familia, el logro de metas y reconocimiento de fortalezas fuera del ámbito escolar. Con la intervención los padres aceptan las dificultades en el contacto afectivo y reconocer el éxito en la menor fuera del ámbito académico; con el juego la niña reconoce fortalezas en otras áreas diferentes a la académica, establece límites a las demandas del medio de manera funcional lo que repercute en su adaptación escolar. Finalmente se realizó un diagnóstico diferencial apoyado con la visión de otros profesionales y la valoración del juego. En este proceso, la participación de los padres permitió precisar un diagnóstico y una intervención adecuada que favoreció el desarrollo integral del menor.


**Palabras clave:** desempeño escolar, terapia de juego, diagnóstico diferencial, evaluación psicológica.

## 1. Introducción

El aprendizaje desde una perspectiva interaccionista considera que existen factores cognitivos y afectivos que se influyen mutuamente lo largo del desarrollo (Solloa, 2006). Así, las conductas a lo largo del desarrollo están plasmadas de un componente afectivo y otro cognitivo:

Cuando la afectividad actualiza sus estructuras potencializa la cognición, e inversamente, cuando la cognición actualiza sus estructuras potencializa la afectividad, y es esta interrelación entre los procesos lo que da lugar al aprendizaje, al desarrollo y a la adaptación (Solloa, 2006, p. 132)

Sin embargo cuando el profesional se enfrenta a un caso en donde existe bajo rendimiento académico en muchas de las ocasiones se le da un mayor peso a los componentes cognitivos, sin tomar en cuenta que las emociones mo-



vilizan y regular la forma en que aprendemos del entorno. Así la labor del psicólogo que valora de forma integral al individuo, debe considerar aquellos factores psicológicos y emocionales y familiares que estén afectando el desempeño escolar del menor, por lo que la investigación ahora busca conocer otros componentes además del cognitivo que influyen el rendimiento escolar de los niños (Plata Zanatta, González-Arratia López Fuentes, Oudhof van, & Valdez Medina, 2014). El rendimiento escolar y los problemas de aprendizaje no siempre van de la mano, por lo que es importante hacer una diferencia entre estos dos conceptos. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) se diagnostica un problema de aprendizaje cuando el rendimiento del individuo en lectura, escritura o matemáticas es esencialmente inferior al esperado para su edad, escolaridad y nivel intelectual, de acuerdo a pruebas estandarizadas aplicadas individualmente, estos trastornos afectan las actividades de rutina diaria que requieren las habilidades de lectura, matemáticas o de escritura (American Psychiatric Association, 2014); mientras que el desempeño escolar es definido como el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico (Jiménez, 2000 en Navarro, 2003). Así se puede deducir que un bajo rendimiento escolar no siempre es consecuencia de un problema de aprendizaje ya que el desempeño dependerá del método de evaluación de dichos conocimientos, y un problema de aprendizaje afecta directamente en desempeño del menor, específicamente en las áreas de matemáticas, lectura y escritura y no solo en el ámbito académico. Con base en lo anterior, el bajo desempeño académico puede ser explicado por algún trastorno del aprendizaje, sin embargo, al no ser la única razón de esto, investigadores se han dado a la tarea de conocer cuáles son aquellos factores que influyen en el rendimiento escolar. Si bien el fenómeno es complejo y puede ser abordado desde diversas perspectivas, se pueden englobar estos componentes que afectan el rendimiento académico en dos grandes grupos como factores internos y externos al contexto escolar (Mella & Ortiz, 1999).

Los factores internos engloban las variables relacionadas con la escuela como sistema educativo; mientras que los externos tienen que ver con características individuales de los alumnos como su contexto social, motivación y capacidades personales (Mella & Ortiz, 1999). Desde esta perspectiva y considerando la importancia de los factores propios de los alumnos para su desempeño escolar, en los últimos años se ha buscado conocer más acerca de los factores psicológicos que influyen en el desempeño de los menores considerando aspectos personales como la resiliencia, autoeficacia y autoestima (Plata Zanatta, et. Al. 2014); así como la motivación, las habilidades sociales y autocontrol (Navarro, 2003). También otro factor externo a la escuela e inherente al menor que se ha encontrado interviene en el desempeño escolar es el relativo a la familia, por ejemplo investigaciones refieren que la dinámica familiar, la relación con los padres, la motivación y las emociones afectan el desempeño escolar de los niños (Solloa, 2006; Robledo y García, 2009). La familia al ser un factor socializador en los primeros años de vida y que se conjunta con la educación formal interviene de manera importante en el aprendizaje del menor, diversas revisiones teóricas respaldan la importancia que la familia tiene y han detectado aspectos de la estructura y dinámica familiar que median el desempeño escolar; desde aspectos socio afectivos al proporcionar un ambiente emocional equilibrado, una adecuada relación padre-hijo, las demandas y expectativas que los padres tienen hacia sus hijos, las oportunidades culturales y de recreación, formas de comunicación afectiva y estilos de crianza (González-Pineda, J.; Núñez, J.; Álvarez, L; Rocés, C.; González-Pumariega, S.; González, P.; Muñiz, R., Valle, A., Cabanach, R., Rodríguez, S., Bernardo, A. 2003; Robledo y García, 2009; Vallejo y Mazadiego, 2006 y Ruiz de Miguel, 2001). Por lo tanto, al conocer la importancia que el papel de los padres tiene como factor que favorece o perjudica el desempeño escolar de los niños el presente trabajo con base en la metodología del estudio de caso tiene por objetivo exponer el proceso por el cual se realizó el diagnóstico diferencial e intervención en una menor con un problema de rendimiento escolar, mostrar los puntos más relevantes del proceso y los resultados más significativos de la intervención, con el propósito de que esto pueda apoyar a los profesionales en la realización de un adecuado diagnóstico diferencial identificando los factores individuales y familiares que actúan en el problema para poder realizar un trabajo de intervención adecuado con base en las necesidades del menor.

## 2. Método

### 2.1. Participante

Anis es una menor que al inicio de la intervención tiene 9 años 4 meses de edad, cursa el 4° año de primaria en una escuela privada, pertenece a un nivel sociocultural medio alto, es hija única y vive con ambos padres. Mide aproximadamente 1.30 metros, de complexión media, tez morena clara, cabello oscuro rizado y abundante, ojos grandes y pestañas rizadas, nariz mediana y labios gruesos, cuya apariencia física corresponde a su edad cronológica. Su coordinación motriz gruesa y su marcha son adecuadas para su edad cronológica al igual que su lenguaje, el volumen de voz con el que habla es bajo la mayor parte del tiempo y cuando se le escucha da la impresión de una niña de menor edad. Su actitud durante la intervención mostró cambios, debido a que en la primera sesión no quiso pasar sola al consultorio por lo que solicitó que la acompañara su mamá; en las sesiones posteriores la confianza y comodidad que sentía en el consultorio incrementó ya que pudo pasar sola. A es cooperadora y es capaz de entender y seguir instrucciones, sin embargo frente a tareas específicas (como pruebas psicológicas estructuradas) en las que siente demanda excesiva no responde y se queda callada por varios minutos y cuando realiza la tarea su rendimiento es menor; sin embargo persiste en la tarea y la logra terminar, por lo que su persistencia y tolerancia a la frustración son altas. Por otra parte si la actividad cambia siendo más lúdica y menos estructurada su rendimiento mejora al igual que su actitud ya que eleva su tono de voz, y toma más iniciativa en el juego. A es hija única, y pertenece a una familia biparental extensa. El nivel educativo de la madre es doctorado y el del padre un bachillerato técnico, ambos trabajan en una universidad. La madre solicita el servicio para A ya que refiere que se encuentra interesada en poder tener terapias de aprendizaje dado que desde su ingreso a la primaria su hija ha mostrado dificultades en su desempeño académico y desde el maternal ha presentado problemas de adaptación; en cuanto a lo escolar menciona que notó mejorías cuando la cambio de escuela hace un año. Ha tenido diversos estudios como Electroencefalogramas el cual es normal de acuerdo a los resultados del estudio, una evaluación psicológica previa, en la que se recomiendan terapias de aprendizaje, con un desarrollo viso motriz de acuerdo a su edad. Por lo que la madre refiere que solo ha estado en evaluaciones sin darle un diagnóstico o tratamiento (que es lo que ella desea). En cuanto a Anis ella no refiere ningún motivo de consulta, en las primeras sesiones en donde se busca conocerlo no habla mucho y se muestra hermética e inhibida ante las preguntas que se le realizan.

### 2.2. Medidas

Se realizó una evaluación inicial que incluyó las siguientes técnicas e instrumentos psicológicos:

- Historia del Desarrollo elaborada por alumnos de la Residencia en Psicoterapia Infantil (Arteaga A., Islas M., Padilla X., Salazar, K. 2014)
- Dibujo de la Figura Humana (Koppitz en Esquivel, 2007)
- Dibujo de la Familia (Corman en Esquivel, 2007)
- Sesión de juego familiar con Arenero. (Gil, E. 1994)
- Método de Evaluación de la percepción visual de Frostig (Hamill, D. en Esquivel, 2007)
- Test de Apercepción Temática para niños (animales) C.A.T. –A, (Bellak, L., 2000)
- Sesiones de juego diagnóstico (Chazan S., 2002)
- Sesiones de Entrevista con padres. (Sattler, 2008)
- Sesiones de Entrevista con la menor (Sattler, 2008)
- Evaluación por parte del programa de Enseñanza Inicial de Lectura y Escritura (EILE).




### 2.3. Procedimiento

Como parte de la formación práctica de la Maestría en Psicoterapia Infantil, los alumnos son asignados a diferentes sedes en donde se realiza práctica profesional supervisada. En este caso la autora es asignada en un Centro Comunitario (CC) perteneciente a la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Antes de cualquier intervención los pacientes son previamente entrevistados para conocer el motivo de solicitud de atención y saber si en el Centro Comunitario se les puede brindar la atención que necesitan; de ser así, se envían a una lista en espera de ser asignados a un terapeuta. La asignación de pacientes a cada uno de los maestrantes se realiza a través de la coordinación del CC quien asigna cada caso a los alumnos con base en la lista de espera. A partir de este punto es el terapeuta quien se encarga de dar seguimiento y atención al usuario. Una vez realizado el contacto se realizaron dos entrevistas con ambos padres para actualizar el motivo de consulta (antecedentes, intentos de solución, evaluaciones previas, actitud de los padres ante el problema, etcétera). Así como recabar información acerca de la historia de desarrollo de la niña (antecedentes pre, peri y postnatales, estructura, historia y dinámica familiar, desarrollo motor, sueño, hábitos alimenticios, lenguaje, desarrollo psicosexual, antecedentes académicos y médicos). Posteriormente se realizó la primera sesión con la menor para conocer su motivo de consulta y comenzar también la aplicación de instrumentos y técnicas para la evaluación inicial; esta se llevó a cabo en 8 sesiones en donde se incluyen las dos primeras entrevistas con los padres. El objetivo de la evaluación fue realizar un diagnóstico diferencial para problemas de aprendizaje debido a los antecedentes y características de la menor y su interacción en el consultorio. La evaluación de aspectos socio afectivos es complementada por los especialistas en psicología educativa que se encuentran en el Centro Comunitario quienes realizaron una valoración de habilidades de lectura y escritura para poder apoyar el diagnóstico diferencial. Posterior al proceso de evaluación, se comienza la intervención terapéutica desde un modelo integrativo que permite el uso flexible de diferentes cuerpos teóricos y técnicas con el propósito de crear un tratamiento a la medida del paciente (Schaefer, 2011). La intervención constó de 25 sesiones, en un inicio fue implementada la modalidad de terapia Filial (5 sesiones) en las que solo se incluye a los padres con base en el modelo propuesto por VanFleet (2005) posteriormente se realizaron sesiones de juego familiar (8 sesiones), considerando el análisis de las sesiones que propone Gil (1994) y con actividades de Lowenstein (2011); se finaliza el proceso con sesiones individuales (7) para trabajar autoestima y habilidades sociales en las que se incluyen técnicas en terapia Gestalt infantil (Cornejo, 2003 y Oaklander 1992).

### 3. Resultados


A obtiene un coeficiente visual general de 83, equivalente a una edad de 7 años 2 meses, este resultado se explica ya que la menor tiene prescrito el uso de lentes por presentar hipermetropía y astigmatismo (mismos que no usaba en las sesiones). El área intelectual fue valorada previamente en donde obtiene un CI de 90, por lo que no se considera reevaluación en esta área. La valoración de Lectoescritura descarta un problema en este campo pues considera que tiene los recursos necesarios y un ambiente estimulador que le ha permitido enriquecerse de su medio. Sin embargo, el área conflicto es la emocional y en específico la forma en que A enfrenta las situaciones que percibe estresantes, ya que ante ellas reacciona con inhibición guardando silencio y retrayéndose, se percibe incapaz de responder ante estas situaciones y con deficiencias de tipo intelectual. En cuanto a la dinámica familiar existen dificultades para establecer comunicación y organización en torno a una tarea lo cual también pueda crear en Á una sensación de inestabilidad por parte del sistema parental, y el contacto entre los miembros de la familia está más orientado a la realización de actividades de tipo académico y al rendimiento dejando de lado el contacto afectivo. Así con base en los resultados y al no cumplir con los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-V para un trastorno del aprendizaje, el problema de un bajo desempeño escolar de A se explica mejor por aspectos emocionales y de dinámica familiar. En el área emocional se elige trabajar con la terapia filial para el fortalecimiento de los lazos afectivos y de comunicación entre



los miembros de la familia, y a través de la terapia de juego el modificar la forma en que la familia se organiza ante una tarea y enfrentan retos; los principales resultados obtenidos es que los padres se entrenan en habilidades básicas para llevar a cabo el juego como es la escucha empática, el juego imaginativo, y el aprender a poner límites en la hora de juego. A través de la terapia de juego familiar se busca fomentar que la familia encuentre disfrute en actividades que no están al margen del terreno académico, que tengan la oportunidad de experimentar éxito fuera de la escuela y expresen afecto y no condicionarlo al resultado de una actividad. En este sentido las actividades de juego se planean con base en objetivos específicos que son informado a la familiar como el mostrarse afecto, el reforzarse conductas deseadas, el mostrar aceptación incondicional u observar la forma en que se comunican; en estas sesiones de juego salen a flote sentimientos de minusvalía por parte de la menor y se observa que los padres se centran mucho en la obtención de algún resultado y que el juego gira en torno a demostrar capacidades y habilidades, dinámicas que son capaces de reconocer dado que se logran observar en el video de la sesión. Con el trabajo de las sesiones individuales A es capaz de poder decir que siente y piensa, en la escuela ya no guarda silencio por varios minutos y puede decir “estoy pensando” sic, puede establecer límites a niños que la molestan diciendo “no me gusta que me pegues, me duele”, reconoce las habilidades que tiene y que no se asocian con aspectos escolares, de igual forma es capaz de expresar que sus papás la quieren a través de diferentes actitudes y cuidados que tienen hacia ella; finalmente en la escuela la maestra reporta mayor participación de la menor en la escuela lo cual beneficia su rendimiento escolar.

#### 4. Discusión

El juego es el mejor camino para analizar y comprender la conducta de los niños (Padilla, 2003), ya que es a través de éste medio que logra manifestar muchas de características de personalidad, carácter, temperamento, conocimiento, etc. La riqueza del juego es que es una actividad que no se realiza con un fin específico, sino por el simple disfrute que jugar produce (Padilla, 2003). Así, siendo el juego un medio natural por el que el niño conoce e interactúa con su mundo y a través del cual incorpora su medio, diversos autores han tomado en cuenta el juego como puente de comunicación, desde Freud ya se conocían los beneficios terapéuticos que el juego tiene en los niños, se menciona también que el juego ayuda a disminuir la resistencia a la terapia, favorece la alianza terapéutica y reduce la sensación de amenaza ante el tratamiento. La asociación de terapia de Juego (The Association for Play Therapy) en el 2008 definen la terapia de juego como el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en el que los terapeutas de juego ya saben usar los poderes terapéuticos del juego para ayudar a clientes a prevenir o resolver las dificultades psicosociales y lograr un crecimiento óptimo y de desarrollo. Los terapeutas de juego observan los patrones y temas que los niños juegan a fin de que las respuestas que ofrecen los terapeutas realicen un movimiento terapéutico o catarsis. Como ha señalado John A. B. Allan (1997), la diferencia entre el juego y la terapia es la capacidad del terapeuta para pensar de forma analítica sobre todo lo que está pasando en la sesión de forma verbal, no verbal y simbólicamente en el juego del niño (Homeyer & Morrison, 2008). El abordaje terapéutico del rendimiento académico se ha dado desde las perspectivas cognitivas, psicopedagógicas y del contexto escolar; sin embargo, en la intervención no se considera a la familia como un factor que influye de manera importante en el rendimiento escolar de los menores, y que se ha demostrado en varias investigaciones, tiene un papel mucho más importante que aquellos aspectos relativos a la escuela (González-Pineda, J.; Núñez, J.; Álvarez, L; Rocas, C.; González-Pumariaga, S.; González, P.; Muñiz, R., Valle, A., Cabanach, R., Rodríguez, S., Bernardo, A. 2003; Robledo y García, 2009; Vallejo y Mazadiego, 2006 y Ruiz de Miguel, 2001). En el caso que se presenta de la evaluación integral, el aspecto emocional es el que más estaba afectando su desempeño, como lo menciona Solloa (2006) la evolución del problema no depende del CI del niño sino de su auto concepto, así la terapia de juego está enfocada en descubrir las fortalezas internas y que el niño pueda experimentar éxito (en torno a la actividad de juego y que se le reconozca) así como reconocer y expresar sus sentimientos, mejorar relación con padres, maestros y compañeros. Por otra parte la terapia familiar



está enfocada en que los padres puedan percibir otros aspectos (más allá del académico) en el menor y renunciar a las expectativas que se tienen del hijo, ya que como menciona son estas expectativas las que más afectan de manera negativa el desempeño escolar de los niños. La terapia de juego familiar es una técnica que combina los elementos de las terapias de juego y familiar, que incluye una situación planeada de juego, a los padres, los niños y el terapeuta (Griff, en Schaefer 1988). En la psicoterapia de juego familiar se reúne a todos los miembros que están involucrados en la dinámica disfuncional, y al incluirlos a todos se quita el peso del problema del paciente identificado (en este caso A). Para lograr que los padres colaboren en el tratamiento y pueda involucrarse es importante informar acerca de los beneficios del juego y explicar el uso y beneficio que las técnicas tienen en la familia (Lowenstein, 2011). De esta forma se busca que la dinámica familiar que sostiene el problema se modifique a través de técnicas lúdicas que hagan menos amenazante el ambiente terapéutico, y el involucrar a los padres, ha demostrado ser uno de los factores que predicen el éxito de la terapia.

## 5. Conclusiones

EL trabajo psicoterapéutico con niños es un reto para las habilidades personales y profesionales del terapeuta, ya que al ser un menor de edad se trabaja con los padres, quien en ocasiones muestran dificultades para involucrarse en el tratamiento terapéutico, otro reto es cuando se trabaja con otros profesionales en pro del desarrollo del menor lo que involucra la flexibilidad y la capacidad de trabajar como equipo. Las habilidades clínicas también se ponen en juego ya que el trabajo psicoterapéutico va más allá del tiempo de sesión, implica búsqueda bibliográfica, elaboración de informes y notas clínicas, revisión de videos de sesiones y además el tiempo de supervisión tanto grupal como individual para afinar aquellos aspectos que podríamos pasar por alto en el análisis de un caso. Al ser el desarrollo infantil un fenómeno complejo que está influenciado por diversos factores (entre ellos su entorno familiar) la importancia de realizar una evaluación integral del menor que contemple aspectos, cognitivos, afectivos y familiares permitirá conocer las fortalezas y áreas de oportunidad de cada una de las esferas del menor, lo facilitará el diagnóstico diferencial, apoyado a su vez de otros profesionales, ya que permite descartar factores fuera de nuestra formación académica y profesional que influyen en la situación problemática. El involucrar a las familias será en la mayoría de los casos lo ideal en una intervención terapéutica, pues los padres son agentes de cambio importantes para el menor, muchas veces dentro de la tradición terapéutica se tiende a culpabilizar a los padres y al entorno de los problemas de los menores, sin embargo, desde mi perspectiva, esto no ayuda a cambiar la situación actual del menor o de la familia, pero el brindarles la oportunidad de ser agentes de cambio que favorezcan el crecimiento adecuado del menor crea en los padres el empoderamiento necesario para realizar cambios significativos que beneficien al menor y por lo tanto a su familia. Y enseñar a los padres que el juego es el medio que sirve de puente de conocimiento y comunicación entre ellos y sus hijos, hará que los momentos lúdicos sean el momento para compartir experiencias, intercambiar ideas y sobre todo fortalecer los lazos afectivos de la familia.

Agradecimientos: Agradezco la Universidad Autónoma de México y a mis profesoras de la maestría la oportunidad que me bridan al poder mostrar un poco de lo que se hace en la formación académica, a mi familia y amigos por el apoyo incondicional, gracias Carlos. Y a los pacientes por permitirme crecer con ellos.

## Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5 ed.). México: Medica Panamericana.



- Bellak, L., & Abrams, D. M. (2000). *T.A.T., C.A.T. Y S.A.T. Uso clínico*. (4a. ed.). Distrito Federal: Manual Moderno.
- Cornejo, L. (2003). *Manual de Terapia infantil Gestáltica* (7a. ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Esquivel Ancona, F., Heredia y Ancona, M. C., & Lucio Gómez-Maqueo, E. (2007). *Psicodiganoóstico clínico del niño* (3a. ed.). Distrito Federal: Manual Moderno.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. The Guilford Press.
- González-Pineda, J. A., Núñez, J. C., Álvarez, L., Rocés, C., González-Pumariega, S., González, P., Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parentan en conductas autorregulatorioas, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 471-477.
- Homeyer, L., & Morrison, M. O. (2008). Play Therapy. Practice, Issues and Trends. *Journal of play*, 1(2), 210-228. Obtenido de <http://www.journalofplay.org/sites/www.journalofplay.org/files/pdf-articles/1-2-article-play-therapy.pdf>
- Mella, O., & Ortiz, I. (1999). Desempeño escolar. Influencias diferenciales de factores internos y externos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XXIX(001), 69-92. Obtenido de <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/OrlandoMellaRendimientoEscolarFactores.pdf>
- Navarro, R. E. (julio-diciembre de 2003). Rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 0. Obtenido de <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n2/Edel.pdf>
- Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Sanitago de Chile: Cuatro Vientos.
- Padilla Velázquez, M. T. (2003). *Psicoterapia de Juego*. Distrito Federal: Plaza y Valdes.
- Plata Zanatta, L. D., González-Arratia López Fuentes, N. I., Oudhof van, H., & Valdez Medina, J. L. (2014). Factores psicológicos asociados con el rendimiento escolar en estudiantes de educación básica. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 131-149. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80231541008.pdf>
- Robledo Ramón, P., & García Sánchez, J.-N. (2009). El entorno familiar y su influencia en el rendimiento académico de alumnos con dificultades de aprendizaje: revisión de estudios empíricos. *Aula abierta*, 117-127.
- Ruiz de Miguel, C. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(1), 81-113.
- Sattler, J. M. (2003). *Evaluación Infantil: aplicaciones conductuales y clínicas* (4a ed., Vol. II). distrito federal: Manual Moderno.
- Schaefer, C. E. (2011). *Fundamentos de terapia de juego*. (2a. ed.). Distrito Federal: Manual Moderno.
- Schaefer, C. E., & O'Connor, K. J. (1988). *Manual de terapia de juego* (Vol. I). Distrito Federal: Manual Moderno.
- Solloa García, L. M. (2006). *Los trastornos psicológicos en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- Vallejo Casarín, A., & Mazadiego Infante, T. (2006). Familia y rendimiento académico. *Revista de Educación y Desarrollo*(5), 55-59.
- VanFleet, R. (2005). *Filial Therapy: strenghtening parent-child relationships through play* (2nd ed.). Florida: Professional Resource Press.